

Корректность является неотъемлемой характеристикой врача. Именно руководитель обхода учит коллег, как необходимо менять свое поведение в зависимости от реакции пациента и его родственников.

На обходе руководитель оценивает качество написания медицинской истории болезни. Профессиональная компетентность проявляется, в том числе, в полноте сведений о пациенте в этом документе. Развернутое обсуждение хода диагностики, формулировки диагноза, тактики лечения, проводимое вне палаты, является школой для молодых специалистов и студентов.

Выводы.

Обход в клинике является актуальным средством педагогического воздействия. Во время обхода формируется коллективный метод клинической работы, так характерный для отечественной системы здравоохранения. Обход позволяет демонстрировать правила медицинской деонтологии, обеспечивающие защиту достоинства пациента и медицинского работника в сфере здравоохранения, студентов и преподавателей в педагогическом процессе в высших медицинских учебных заведениях.

Литература:

Воспитание нравственной компетентности студентов-медиков в практической направленности обучения / Г.И. Юпатов [и др.] // Достижения фундам., клин. медиц. и фармации : материалы 70 науч. сессии ВГМУ. – Витебск, 2015. – С. 118-120.

ПРОБЛЕМЫ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Юпатов Г.И., Немцов Л.М., Соболева Л.В., Драгун О.В.,
Дроздова М.С., Валуй В.Т., Арбатская И.В., Ефремова Л.А., Rogozная Е.Я.*
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Для организационных принципов системы здравоохранения в нашей стране, как и в подавляющем большинстве стран мира, в настоящее время характерны формализация лечебного и диагностического процесса, излишняя увлеченность лабораторными и инструментальными исследованиями.

На этом фоне не хотелось бы потерять то лучшее, что выработано во врачебной профессии за многие десятилетия и даже столетия нашими предшественниками. История нашей медицины подтверждает истину постулата «Лечить больного, а не болезнь». Для этого есть единственный способ – общение. Врач должен не только уметь, но и любить разговаривать с пациентом.

Основная часть. Современные возможности общения с зарубежными коллегами, опыт обращения наших граждан за медицинской помощью в других странах подтверждают, что принципы работы нашей («советской» или «русской») медицинской системы значительно отличаются от «западных».

Оказание медицинской помощи за рубежом направлено на максимально рациональное, в том числе, и экономическое, построение амбулаторной и стационарной частей системы здравоохранения.

Иными традициями руководствуется наша система здравоохранения. Центром всех организационных принципов является пациент, а не экономическая целесообразность.

Пациент, не имеющий медицинского образования, не может объективно оценить качество диагностики и назначенного лечения. Практически всегда ощущение правильности того, что с ним происходит в медицинском учреждении, возникает в результате общения с врачами и другими медработниками. Если страдает контакт с врачом, то зачастую и правильное обследование и лечение вызывает негативное отношение со стороны пациента. Наш клинический опыт подтверждает, что мнение пациента «хороший или плохой врач» формируется по признаку «разговаривал он со мной или нет».

Все достижения современной медицинской науки, опирающиеся на современную технику, не в силах уменьшить значение личности врача. Огромную роль играют в жизни пациента поведение, лицо, тон речи врача.

Главным средством общения был и остается язык. Врачебный долг предполагает и высокую культуру языка. Не случайно пути медицины и литературы часто пересекаются и сливаются. Достаточно вспомнить А.П.Чехова, М.А.Булгакова, В.В.Вересаева, В.И.Даля - врачей, больше известных как писатели и языковеды, Н.М.Амосова – великого хирурга, но и литератора.

Гуманистические основы врачевания связывают медицину с культурой, в том числе и языковой. Пренебрежение речью отражает общее бескультурье. К культуре речи относят даже умение «поставить нужным образом голос». Одно ободряющее слово, сказанное соответствующим тоном, может вселить веру в благоприятный исход болезни.

Грубые, бестактные выражения в профессиональной деятельности врача недопустимы. Даже небрежный жест может испортить настроение пациента надолго. Однако, так же не допустимы в языке врача маловыразительность и бездумность.

К сожалению, модернизация нашей системы среднего образования с чрезмерным увлечением методами тестирования, уменьшением объема программных литературных произведений, количества творческих работ (сочинений) приводит в медицинские вузы абитуриентов, плохо владеющих разговорной литературной речью. Увлечение информационными технологиями, вероятно, тоже вносит свою лепту в возможности и желание студентов и молодых врачей правильно общаться с пациентом.

Надо признать, что в среде современных медиков безграмотная речь встречается не так уж редко. Чтобы убедиться в этом, достаточно вспомнить, на каком «литературном языке» проходят наши собрания, совещания, заглянуть в истории болезни.

Последние 8-10 лет преподавание пропедевтики внутренних болезней на 2-3 курсах лечебного факультета мы вынуждены сочетать с обучением студентов не только медицинским терминам, но и орфографии русского языка. Использование письменных форм опроса, контроль учебных историй болезни выявляет растущую безграмотность наших студентов. Это привело к мысли о нашем долге хотя бы частично, с учетом наших ограниченных по времени возможностей, уделять внимание в ходе занятий грамотности письменной и устной речи будущих врачей.

За несколько лет на кафедре собраны «перлы» на целый том, достойный «Жалобной книги» А. П. Чехова. Иногда мы цитирует сообразно теме занятия некоторые безграмотные высказывания студентов предыдущих лет обучения. Обычно это вызывает достаточно активную реакцию студентов и, как показывает наш опыт, позволяет обратить их внимание на языковую составляющую врачебной специальности. К сожалению, похожие проблемы языковой безграмотности студентов отмечают преподаватели клинических кафедр старших курсов.

Профессиональный багаж медицинских знаний и терминологии, особенно у начинающих врачей, иногда приводит к противоположным ошибкам в общении с пациентом. Врач, стараясь (иногда неосознанно) с помощью непонятных для пациента специальных терминов прибавить себе авторитета, продемонстрировать свою компетентность, достигает обратного результата. Всегда нужно помнить, что каждое движение, взгляд, а тем более слово врача запоминаются и анализируются пациентом многократно. И то, что не понятно больному человеку, всегда настораживает и истолковывается как неблагоприятный признак.

Поэтому диалог с пациентом надо вести так, чтобы все сказанное воспринималось просто и однозначно. Объяснение его состояния и ответы на вопросы необходимо формулировать правильно и убедительно. Наилучшими для использования являются простые и четкие слова, объясняющие доступно медицинские термины. Необходимо ориентироваться на образовательный уровень пациента и быть уверенным в том, что он все понял. Иногда темп, ритм и интонация, не соответствующие состоянию, возрасту больного человека могут свести на нет расспрос.

Неверно построенная фраза, нечеткость высказывания могут навести пациента на мысль о том, что у врача имеется весьма туманное представление о сущности заболевания. Пациент может заподозрить попытку скрыть что-то, будет мучиться домыслами о реальной и воображаемой опасности. Только высокая профессиональная и речевая культура врача могут уберечь пациента от подобных проблем, результатом которых может стать ятрогенная.

Выводы. На клинических кафедрах во время занятий, клинических разборов, дежурств необходимо уделять больше внимания вербальному общению с пациентами, в том числе, демонстрируя студентам важность этого метода обследования и его лечебное воздействие.

РЕАЛИЗАЦИЯ МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ И ЭКОЛОГИИ

Юркевич А.Б., Григорьева С.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Поворот к рыночной экономике, изменения в политической ориентации общества Республики Беларусь в значительной степени повлияли на развитие системы качественно нового образования, обусловили необходимость разработки новой образовательной модели, где образование является определяющим фактором роста эффективности экономики и совершенствования правового демократического государства. Приоритетным в развитии национальной системы образования Республики является создание правовых, социально-экономических и материально-технических условий.

Важной составляющей современных образовательных технологий, положенных в основу преобразований высшей школы, является компетентностный подход к организации образовательного процесса. В стандартах третьего поколения компетентность - одна из его основополагающих составляющих, нацеленная на формирование общекультурных и профессиональных компетенций на каждом этапе подготовки специалиста. В связи с этим в процессе обучения студент должен научиться не только получать определенную сумму знаний и умений, но и превращать их в компетенцию, то есть в набор знаний, практических умений, способов деятельности, информационной осведомленности и психологической готовности к определенному кругу предметов и процессов, необходимых для деятельности специалиста в соответствующей сфере. Важной составляющей формирования профессиональных компетенций является мотивация и максимальное приближение изучаемого материала к практике.

Национальная система высшего образования должна соответствовать европейским стандартам в контексте Болонского процесса [1], поэтому основной акцент в обучении делается на работы, направленные на активизацию учебно-познавательной деятельности студентов и самостоятельную работу - внеаудиторную и на лабораторных занятиях.

Достижение высокого качества подготовки специалистов возможно только путем интеграции образовательной, научной и инновационной деятельности. Эффективным средством в формировании научно-исследовательских компетенций в ВУЗе является привлечение студентов к научно-исследовательской работе, к работе в СНО (студенческом научном обществе).

На кафедре введена модульно-рейтинговая система (МРС) с целью создания условий для организации систематической работы студентов в течение семестра. МРС подготовки студентов - система организации процесса освоения основной образовательной программы по направлению подготовки высшего профессионального образования, основанная на модульном построении учебного процесса. При этом осуществляется структурирование содержания учебных дисциплин, преподаваемых кафедрой на модули и проводится регулярная оценка уровня знаний и умений студентов с помощью контроля результатов обучения по каждому из модулей и дисциплинам в целом. Учитывается посещаемость студентами лекционных и лабораторных занятий. Дополнительные баллы студент может получить за научно-исследовательскую работу. При работе по МРС на кафедре допускается возможность оценки знаний студентов без устного экзаменационного собеседования (III этапа курсового экзамена) по дисциплине «Общая гигиена и военная гигиена».

Основой системы повышения качества подготовки специалистов становится применение педагогических средств, интегрирующих новые и традиционные образовательные технологии. Приоритетными в высшем образовании являются комплексные технологии (информационные,